

Instructions for authors, subscriptions and further details:

<http://hse.hipatiapress.com>

El cuidado informal en las zonas rurales. Nuevas formas, nuevos actores

Begoña Elizalde-San Miguel¹

1) Universidad Carlos III de Madrid (Spain)

Date of publication: June 23rd, 2017

Edition period: June 2017 – October 2017

To cite this article: Elizalde-San Miguel, B. (2017). El cuidado informal en las zonas rurales. Nuevas formas, nuevos actores. *Social and Education History* 6(2), 168-195. doi:10.17583/hse.2017.2705

To link this article: <http://dx.doi.org/10.17583/hse.2017.2705>

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE

The terms and conditions of use are related to the Open Journal System and to [Creative Commons Attribution License](#) (CC-BY).

Informal Care in Rural Areas. New Forms, New Actors

Begoña Elizalde-San Miguel
Universidad Carlos III de Madrid
(Spain)

Abstract

Spanish rural areas are characterized by high sex ratios and high proportion of over 65 population. This paper addresses the influence of this demographic context on informal care strategies for elderly people, since family remains the main care provider in Spain. The methodology combines both quantitative and qualitative data. Census data have been used to prove how demography poses relevant challenges to the traditional distribution of care work. In-depth interviews were conducted to analyze current strategies to organize social care. Results show the unsustainability of traditional informal care, the rise of new care mechanisms and the necessary entrance of men as care providers.

Key words: Potential care provision index, sex ratio, ageing, care strategies, rural areas

El Cuidado Informal en las Zonas Rurales. Nuevas Formas, Nuevos Actores

Begoña Elizalde-San Miguel
Universidad Carlos III de Madrid
(Spain)

Resumen

La demografía de las zonas rurales en España se caracteriza por el envejecimiento y la masculinización, procesos ambos que vienen produciéndose de forma progresiva desde la segunda mitad del siglo XX. Este artículo analiza hasta qué punto ha influido esta peculiar evolución demográfica en las estrategias informales de cuidar a las personas mayores, teniendo en cuenta que en España la familia sigue siendo el principal agente proveedor de cuidados. El análisis se ha realizado mediante la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas. La parte cuantitativa se ha elaborado mediante datos censales y padronales a partir de los cuales se ha realizado la reconstrucción de la evolución demográfica de las zonas rurales. La parte cualitativa se ha realizado a través del análisis sociológico de los discursos obtenidos mediante entrevistas en profundidad. Los resultados obtenidos muestran la insostenibilidad del modelo tradicional de cuidados desde el punto de vista demográfico, el surgimiento de nuevas fórmulas para atender a los mayores y la incorporación de nuevos actores familiares a esta actividad.

Palabras clave: Índice Potencial de Cuidados, tasa masculinidad, envejecimiento, estrategias de cuidado, entornos rurales

El envejecimiento poblacional es un fenómeno común a todos los países occidentales que afecta con especial intensidad a las zonas rurales de España. En los municipios de menos de 5.000 habitantes una de cada cuatro personas tiene más de 65 años (24,1%), y casi una de cada diez es mayor de 80 años (INE, Padrón 2014), un proceso que ha sido explicado como la consecuencia de la emigración a zonas urbanas que se ha vivido desde la segunda mitad del siglo XX (Cabré y Pérez Díaz, 1995).

El segundo rasgo demográfico que caracteriza estas zonas es su masculinización. Tomando la misma referencia, la proporción de hombres a mujeres en los municipios de menos de 5.000 habitantes es de 105 (INE, Padrón 2014). Este desequilibrio está también relacionado con la emigración, puesto que el éxodo rural-urbano tuvo mayor incidencia entre las mujeres, atraídas por las nuevas posibilidades laborales que les ofrecían las ciudades, principalmente como empleadas en el sector servicios (Camarero et al, 2009). Esto supone un enorme reto para la cuestión del cuidado, puesto que los hombres no han sido socializados para desempeñar tareas en el ámbito doméstico y de cuidados (Tobío, 2012); sin embargo, su sobrerrepresentación poblacional en estas zonas les convierte en un recurso fundamental para atender a las personas mayores.

La confluencia de estos dos indicadores, envejecimiento y masculinización, constituye el origen de este artículo que surge de la necesidad de responder a la cuestión de cómo están cambiando las formas de atender a los mayores en las zonas rurales. Se parte de la hipótesis de que la estructura demográfica de la población rural en España está funcionando como promotor – junto a otros procesos de cambio social - de cambios en las formas tradicionales de ejercer el cuidado porque los efectivos poblacionales con los que cuentan las familias se han reducido considerablemente. Distintas generaciones viven un mayor número de años gracias al aumento de la esperanza de vida, pero las relaciones entre ellas han cambiado: puede que no vivan cerca unos de otros, por lo que la atención y el contacto directo no serán cotidianos; es frecuente que quien esté más cerca sea un hijo y no una hija, lo que posiciona al hombre ante una responsabilidad que tradicionalmente no ha ejercido, el cuidado. Estos nuevos escenarios familiares constituyen la razón por la que las familias están cambiando las formas en la que atienden a sus mayores, cambios que constituyen

estrategias sociales de adaptación para asegurar la permanencia de los mayores en sus entornos.

Este planteamiento ha dado lugar a dos objetivos de investigación: en primer lugar se ha realizado un análisis demográfico que visibiliza los cambios en la estructura poblacional de las zonas rurales a lo largo del siglo XX y su impacto en el sistema tradicional –informal –de cuidados. Posteriormente se indaga en las formas de atender a los mayores que existen en la actualidad y se analiza cómo dichas formas están influidas por la evolución demográfica.

Esta propuesta investigadora ha sido aplicado a Navarra, provincia situada en el norte de España cuyo estudio es relevante por haber contado históricamente con dos sistemas familiares distintos que generaban que los mayores tuvieran formas de convivencia y cuidados distintas. En las zonas norte y media de la provincia predominaba el modelo troncal de heredero único y los mayores eran cuidados mediante la convivencia con dicho heredero/a. En el sur, donde el modelo nuclear de división de la herencia era frecuente, el cuidado de los mayores no pasaba necesariamente por la convivencia, y vivir solo al envejecer era más frecuente.

La apuesta por un análisis de tipo provincial, y de zonas rurales pretende complementar la producción académica existente sobre envejecimiento poblacional, que suele centrarse en estudios de nivel nacional ([Stockdale, 2011](#)) a pesar de que la incidencia de este fenómeno es superior en los entornos rurales.

Aspectos Teórico-Conceptuales

En España la familia es el principal agente proveedor de cuidados ([Durán, 2002](#)). Las redes familiares siguen constituyendo un elemento fundamental para la cohesión social, lejos de las tesis parsonianas que preconizaban el fin de la familia extensa y la pérdida de relevancia de los lazos de parentesco ([Parsons, 1978](#)). Como muestra de esto, cabe señalar que la Encuesta de Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia estima que el 78,8% de los cuidadores principales en España pertenecen a la familia ([Martínez Buján, 2014](#)).

La aprobación en el año 2006 de la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia” llamaba la atención sobre la inviabilidad de este sistema de cuidados basado en apoyos familiares, y establecía como prioridad el desarrollo de servicios que profesionalizaran la atención a las personas dependientes. Sin embargo, en su aplicación la Ley se ha ido desviando de esta intención profesionalizadora. Así lo demuestra el hecho de que casi la mitad de las prestaciones que se han aprobado bajo esta ley han sido las llamadas “prestaciones económicas por cuidados familiares”, un tipo de prestación que concede al familiar que ejerce de cuidador principal, mujeres en el 90% de los casos, (Estadísticas del Sistema SAAD sobre el Convenio Especial Cuidadores no Profesionales), una prestación cuya cuantía y reconocimiento de derechos sociales ha ido reduciéndose en el contexto de crisis (Díaz-Gorfinkel y Elizalde-San Miguel, 2015).

Desde esta perspectiva, el nuevo marco normativo no ha conseguido diluir el papel de la familia como cuidadora principal y por tanto sigue dando como resultado un sistema de cuidados informal y frágil. En este contexto sigue siendo relevante analizar cómo organizan las familias el cuidado de sus mayores, razón por la que este estudio se centra en las llamadas “estrategias informales de cuidado”.

En este trabajo se entiende por cuidados tradicionales informales los asumidos por las familias, amigos, vecinos del entorno cercano y privado y ejercidos de forma voluntaria hacia personas enfermas, mayores o dependientes (Minguela y Camacho, 2015; Rogero, 2009), que recae en las mujeres y que se ha ejercido a través de la convivencia o en cualquier caso con dedicación intensiva. Un sistema de cuidados que descansa sobre la tradicional adscripción de las mujeres al ámbito doméstico y que alejaba a los hombres de las responsabilidades de cuidado. Las nuevas formas de cuidar son, por tanto, las estrategias que incorporan a actores nuevos al cuidado o reducen la dedicación temporal de las familias. Desde esta perspectiva, este análisis aplica una perspectiva de igualdad de género que asume que más allá de la tradicional división sexual del trabajo, los hombres están desempeñando labores de cuidado cuando surge la necesidad y que por, tanto, es importante socializar a mujeres y hombres en una mayor conciencia de la relevancia del cuidado.

Estas adaptaciones del sistema informal de cuidados han sido conceptualizadas como un recurso fundamental mediante el cual los mayores pueden seguir viviendo en los entornos rurales, a pesar del progresivo declive poblacional, económico y de la falta de servicios (Camarero y Del Pino, 2014). Son cambios que constituyen mecanismos de adaptación que permiten mantener activas estas zonas, respetando el sentimiento de identidad y pertenencia de los mayores con su entorno y aumentando la resiliencia de estas zonas (McManus et al, 2012). Sin estas estrategias de ajuste llevadas a cabo por las familias, seguramente muchos de estos entornos rurales hubieran quedado vacíos hace ya muchos años.

Metodología

La metodología utilizada consiste en una combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas. El análisis cuantitativo se ha llevado a cabo a partir de datos censales y padronales. Para el periodo 1910 a 1960 se ha trabajado con una base de datos propia elaborada a partir de veintisiete municipios en los que se recogió el tamaño y composición del 33% de los hogares de cada municipio (ver Anexo). Para el periodo 1975 a 2011 se ha trabajado con los datos del 100% de la población que han sido facilitados por el Instituto de Estadística de Navarra (IEN) y el Instituto Nacional de Estadística (INE). Esta información se ha empleado para reconstruir la evolución demográfica a partir de los siguientes indicadores: evolución de la población total, la tasa de masculinidad, el índice de envejecimiento y sobre-envejecimiento, la proporción de personas mayores viviendo solas y el índice potencial de cuidados.

La información cualitativa se ha obtenido mediante 20 entrevistas en profundidad cuyo objetivo era conocer las estrategias de cuidado utilizadas por las familias. Las entrevistas se realizaron a partir de un guión semi-estructurado que permitía adaptar las preguntas a las situaciones familiares narradas por cada entrevistado. Se realizaron 14 entrevistas a personas mayores, y 6 a expertas - trabajadoras sociales o enfermeras a domicilio – que tienen un conocimiento directo de la realidad familiar doméstica de los mayores. El guión abordaba la cuestión de la transformación familiar desde una perspectiva amplia. La información obtenida en las entrevistas fue transcrita y ha sido analizada mediante la técnica del análisis sociológico del

discurso, técnica que ha permitido identificar las cuestiones que en torno a este tema los entrevistados perciben como más relevantes, y que han sido: la importancia de los recursos de apoyo informal procedentes tanto de familia como de la comunidad más cercana existente en las zonas rurales; la estructura del hogar, en concreto cuando se vive solo, como factor que pierde relevancia por la existencia de dichos apoyos; los retos que el envejecimiento poblacional plantean para la supervivencia de las zonas rurales. Estos temas son analizados sociológicamente a partir de los testimonios directos (verbatim) de los entrevistados.

Los datos se presentan de forma desagregada para tres sub-zonas de Navarra: Norte, Media y Sur. La desagregación se ha realizado atendiendo a criterios de representatividad, ya que la evolución demográfica de cada una de ellas ha sido distinta. La zona norte aglutina los datos de la Navarra Húmeda del Noroeste y los Valles Pirenaicos, donde el sistema familiar tradicional era el troncal. La zona media incluye la llamada Navarra Media Occidental y la Navarra Media Oriental, comarcas donde también existía la familia troncal, aunque con menor implantación. El sur de Navarra está formado por la Ribera Estellesa y la Ribera Tudelana, donde el sistema familiar tradicional ha sido el nuclear ([comarcalización definida por Floristán Samanes, 1986](#)). En este trabajo se analizan los municipios rurales de estas tres zonas, entendiendo como rural todos los municipios excepto Pamplona y los tres municipios que constituyen cabeceras de comarca (Estella, Tafalla y Tudela). Se ha excluido también de la muestra las llamadas “Cuencas Prepirenaicas”, comarca situada junto a Pamplona que conforma desde la mitad del siglo XX su entorno metropolitano, por lo que muchos de sus municipios presentan características sociodemográficas que no son representativas de las zonas rurales.

“No Hay Vuelta Atrás”: la Insostenibilidad del Modelo Tradicional de Cuidado Provocada por la Evolución Demográfica

El estudio de la evolución demográfica de las zonas rurales de Navarra resulta de gran utilidad para adentrarse en el estudio del cuidado. Si entendemos el cuidado informal como aquel que ejercen las familias a través del cuidado directo y no profesionalizado, es necesario saber qué recursos

familiares, poblacionales, existen en estas zonas para conocer la viabilidad de recibir este tipo de atención.

Lo cierto es que las zonas rurales de Navarra han tenido una capacidad muy limitada para retener a su población durante todo el siglo XX (figura 1). Si bien es cierto que entre 1910 y 2015 el conjunto de la población navarra se multiplicó por dos (pasando de 312.235 a 640.476 habitantes; INE), el crecimiento se concentró en Pamplona. En las zonas rurales el crecimiento ha sido cercano a cero o incluso negativo durante gran parte del siglo XX (ver figura 1). La excepción a esta tendencia la encontramos en la zona sur que, aunque creció también poco, alcanzó puntualmente unas tasas de crecimiento ligeramente mayores debido al desarrollo de la industria agroalimentaria, que posibilitó el empleo en la zona y limitó la emigración.

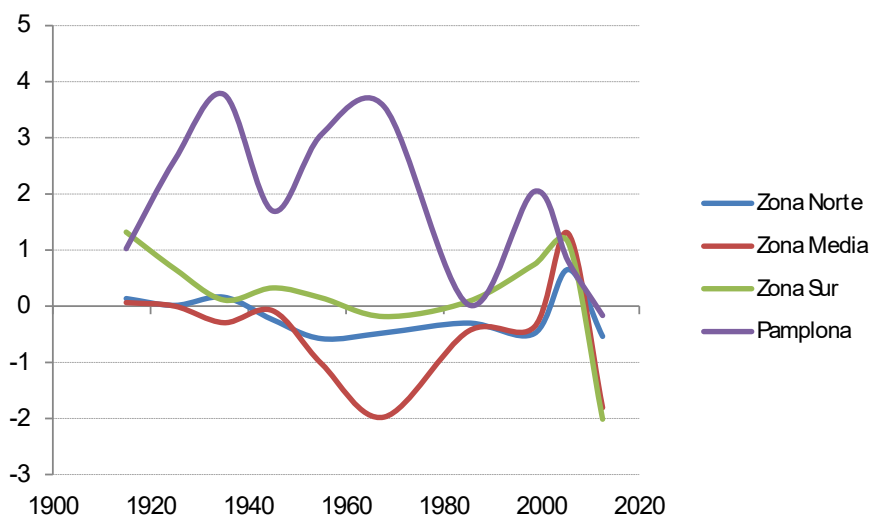


Figura 1. Tasa de crecimiento anual (%) de la población por zonas (1910-2015)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

La explicación a este lento crecimiento está en la emigración de zonas rurales a urbanas (García y Mikelarena, 2000; Mendiola, 2002; Sánchez-Barricarte, 1998), especialmente intensa a partir de la segunda mitad del siglo XX. Durante la década de los sesenta y comienzos de los setenta,

Navarra experimentó una fuerte modernización de su economía, pasando de una situación de estancamiento agrícola y laboral a unos años en los que se sentaron las bases de un potente sector secundario (García-Sanz y Mikelarena, 2000). Estas nuevas oportunidades laborales se concentraron en Pamplona y en menor medida en otras ciudades intermedias, y generaron intensos desplazamientos de población hacia esos entornos, provocando en consecuencia el descenso demográfico de las zonas rurales.

Esta emigración fue especialmente atractiva para las mujeres, que salieron de las zonas rurales en mayor proporción. La figura 2 refleja el crecimiento de la tasa de masculinidad, es decir, de proporción de hombres en la población de las zonas rurales, durante todo el periodo. El gráfico refleja cómo, desde los años cincuenta del siglo pasado, la proporción de hombres ha sido siempre mayor en las zonas rurales (ratios por encima de 100), mientras que en Pamplona siempre ha habido más mujeres (ratios inferiores a 100).

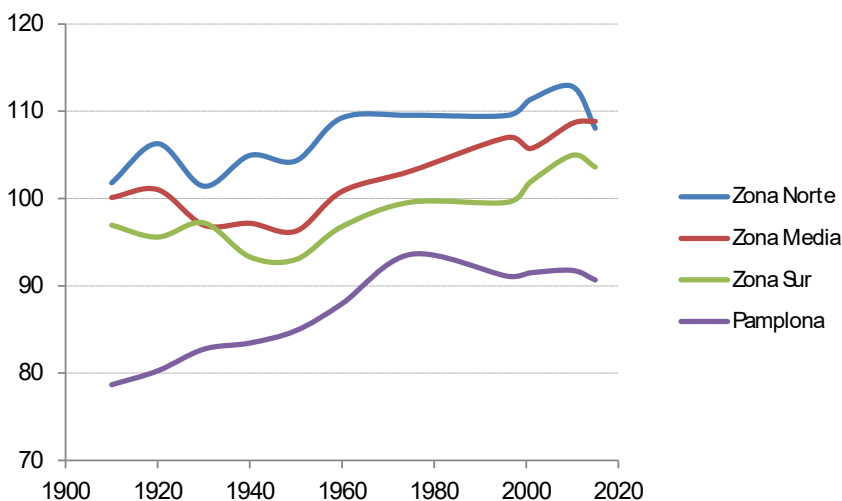


Figura 2. Evolución de la ratio de masculinidad por zonas (1910-2015)

Fuente: para 1910-1960, elaboración propia a partir de muestra municipal. Para 1975-2015, elaboración propia a partir de datos facilitados por IEN e INE relativos al 100% de los municipios.

La masculinización de las zonas rurales es habitual en España (Camarero et al, 2009) y Navarra no es una excepción. La especial incidencia de la emigración femenina es un fenómeno que se explica por el proceso de construcción social de la identidad de género, que asigna a las mujeres tareas reproductivas y dificulta la realización de cualquier otra actividad, como explicaba una de las entrevistadas:

Así como ahora no importa y ya yo admiro, a chicas que veo con un tractor y las admiro, entonces estaba mal visto. (...)Casi era un poco como, “uy, si va a la hacienda, si va la...” como una cosa... como que no valías para otra cosa. (Mayor, Zona Media)

En ese contexto, el desarrollo en las ciudades del sector servicios ofreció a las mujeres una alternativa, una posibilidad de incorporarse al sector productivo desempeñando una actividad socialmente aceptada para ellas que facilitó su salida de unas zonas rurales que no les ofrecían salidas laborales. El éxodo rural de mediados de siglo provocó, en definitiva, un fuerte descenso demográfico y el inicio de un progresivo y creciente envejecimiento que se puede ver en la figura 3.

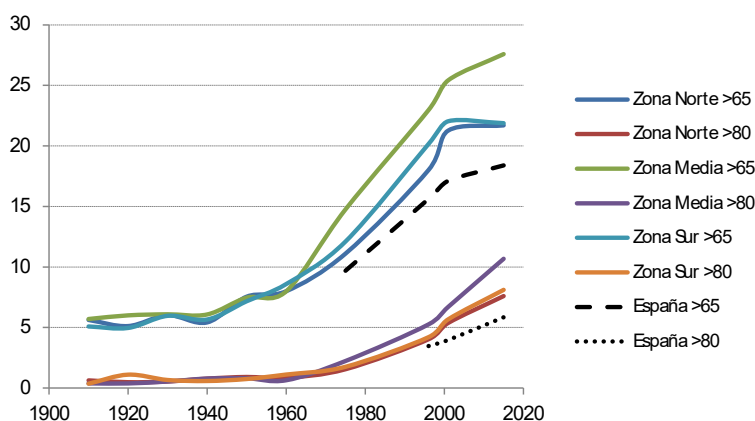


Figura 3. Evolución de la población mayor de 65 y 80 años. Zonas rurales de Navarra y España, 1910-2015 (%)

Fuente: para 1910-1960, elaboración propia a partir de muestra municipal. Para 1975-2015, elaboración propia a partir de datos facilitados por IEN e INE relativos al 100% de los municipios.

Las tres zonas rurales analizadas tienen en la actualidad (año 2015) más de un 20% de su población por encima de los 65 años, e incluso superan el 25% en la zona media. Los mayores de 80 años suponen ya un 26% dentro del grupo de mayores de 65. Constituyen un grupo de población que está creciendo de forma muy rápida desde comienzos del siglo XXI, como se puede ver en la figura 4, y supone uno de los principales retos para estas zonas por sus necesidades específicas.

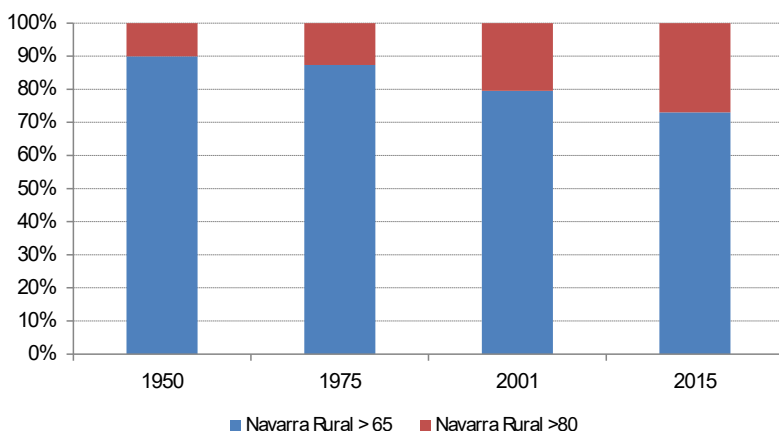


Figura 4. Distribución por edad población mayor en la Navarra rural (65 y 80 años). 1950-2015

Fuente: elaboración propia. Para 1950, datos a partir de muestra municipal. Para 1975, IEN. Para 2001 y 2015 datos INE.

Este envejecimiento refleja aspectos positivos, como el aumento de la esperanza de vida y el desarrollo de unos servicios socio-sanitarios que permiten a estas personas vivir más años con mejor calidad de vida, pero al mismo tiempo plantea a las zonas rurales el reto de su propia supervivencia, y así lo expresaban los entrevistados:

Hay un poco esa sensación de que en unos años... se van a ir. Se ha ido mucha gente del pueblo, en general, o la gente mayor se ha ido muriendo y así. Queda ya muy poca gente en el pueblo. (...) Un poco sensación también como de tristeza. (Experta, Valles Pirenaicos)

Todos ya los hijos nos han dao estudios, hemos estudiao, hemos salido, y una vez que sales pues, como que... vamos, que raro es la persona que después del estudio se ha quedado... en el pueblo, ¿no? Y para el pueblo, ¿no? Para la granja, la esto, que son formas de vida que ya, en fin, no... son diferentes, vamos a decirlo así. Entonces... mmm vamos, de mi generación que... es que no se ha quedao nadie en el pueblo! . (Experta, Media Occidental)

Envejecidas y masculinizadas, estas zonas rurales tienen una población con necesidades de atención crecientes, unas necesidades que como se verá a continuación difícilmente pueden ser satisfechas aplicando sistemas de cuidados tradicionales.

Índice Potencial de Cuidados: la Insostenibilidad del Modelo de Cuidados Tradicional desde la Perspectiva demográfica

La llamada “crisis del cuidado” (Hochschild 2001; Pérez-Orozco, 2006) hace referencia precisamente a la insostenibilidad del modelo tradicional del cuidado que descansaba sobre la adscripción de la mujer al ámbito de lo doméstico (Rodríguez-Rodríguez, 2006). Bajo este modelo tradicional los cuidados estaban garantizados gracias al mantenimiento de una situación de desigualdad de género que invisibilizaba a las mujeres y al trabajo que éstas realizaban.

Este modelo lleva décadas resquebrajándose. La incorporación de la mujer al mercado laboral es frecuentemente citada como una de las razones que impiden a las mujeres seguir desempeñando su tradicional papel de cuidadora. Pero en las zonas rurales esta crisis se debe además a otra razón: la falta de quienes tradicionalmente han desempeñado el papel de cuidar. La falta de mujeres.

El llamado “índice potencial de cuidados” permite comprobar la relación existente entre la población dependiente y quienes bajo el modelo tradicional ostentaban el rol de cuidadoras, las mujeres. Se trata de un índice muy útil

para ejemplificar la caducidad del modelo tradicional del cuidado porque permite identificar dónde pueden existir carencias de atención a los mayores (por la existencia de un déficit de mujeres) y por tanto, en qué espacios pueden estar teniendo lugar transformaciones de esa asimilación tradicional.

Para asegurar la comparabilidad con los datos existentes (Llita y Virgili, 1998) para el conjunto de España se ha definido como población potencialmente dependiente a las personas mayores de 70 años, mientras que las potenciales cuidadoras han sido definidas como las mujeres entre 45 y 69 años¹. La figura 5 muestra hasta qué punto la masculinización de las zonas rurales constituye uno de las razones de la crisis del cuidado. Si bien es cierto que el descenso entre la población potencialmente cuidadora se ha producido en el conjunto de España, el fenómeno es muchísimo más acusado en estas zonas. Si en el pasado existían en torno a dos potenciales cuidadores por cada persona mayor de 70 años, en la actualidad el valor en las zonas rurales está por debajo de 0. No hay ni si quiera una sola persona entre 45 y 69 por cada persona mayor de 70 años, luego el cuidado bajo este modelo tradicional es insostenible. Dejando de lado cuestiones de justicia social, que exigen que también los hombres asuman el cuidado de sus familiares, el modelo no es sostenible por el déficit de mujeres que existe en las zonas rurales.

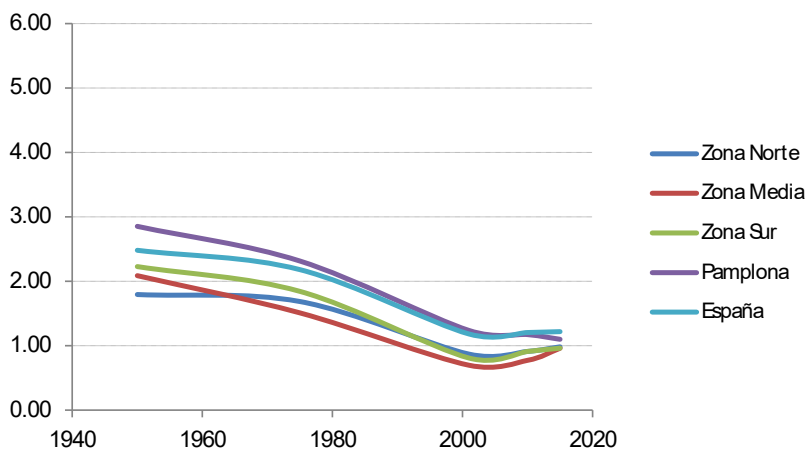


Figura 5. Evolución del Índice Potencial de Cuidados, 1910-2015

Fuente: elaboración propia. Para España, se utilizan datos de 1960 (Llita y Virgili, 1998) y 1970 (INE). Para 1950, los cálculos se han hecho a partir de muestra propia de veintinueve municipios. Para el resto, a partir de datos padronales y censales del 100% de municipios de la provincia.

La situación cambia ostensiblemente si incluimos a los hombres en el rol de cuidador. Como se puede observar en la figura 6, el cálculo del índice ajustado para el conjunto de la población de 45 a 69 años (hombres y mujeres) arroja unas tasas algo más equilibradas. Se demuestra de esta forma que es impensable seguir pensando en un cuidado informal asentado sobre la responsabilización de las mujeres y que, en todo caso, el cuidado de tipo informal debe incorporar a los hombres.

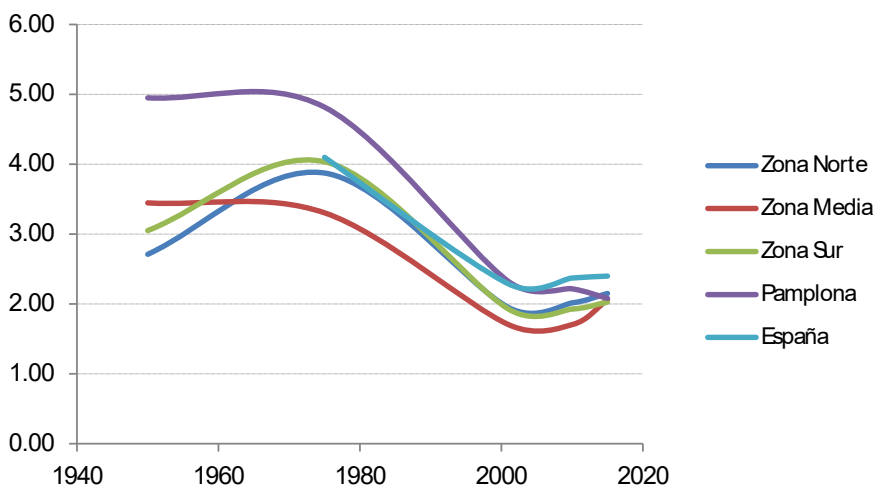


Figura 6. Evolución del Índice Potencial de cuidados (incluyendo hombres), 1950-2015

Fuente: elaboración propia. Para España se utilizan datos del INE (1970 en adelante). Para 1950, los cálculos se han hecho a partir de muestra propia de veintinueve municipios. Para el resto, a partir de datos padronales y censales del 100% de municipios de la provincia.

La incorporación del hombre al cuidado es una realidad cada vez más habitual, a pesar de que se encuentra todavía poco estudiada. Así describía una de las entrevistadas el fenómeno del hijo varón cuidador:

Sí, los... que viven la madre también, cerca de 90 años, y vive con los dos hijos solteros, que son ganaderos, los dos, y esos por ejemplo, no han metido ninguna mujer todavía, y es el pequeño, José Javier, es la hija en esa casa, que digo yo... la que cuida de la abuela, de la casa, de todo. Increíble, sí, muy bien. (...) Los que les ha tocao, bueno, son unos cuidadores excelentes de sus madres, eso también es verdad,... luego Félix Jesús con Sofia, lo mismo. (Experta, Valles Pirenaicos)

Camarero y Del Pino (2014) utilizan el término “neomayorazgo” o “familia troncal truncada” para hablar de los hijos varones que aumentan los años en los que son cuidados por sus padres porque siguen viviendo con ellos renunciando a su emancipación. Este tipo de convivencia entre padres e hijos adultos solteros tan frecuente en las zonas rurales permite hipotetizar sobre una creciente incorporación de los hijos al cuidado de sus padres cuando sobrevenga la dependencia. Envejecidas y masculinizadas, la incorporación del hombre al cuidado es una necesidad sobrevenida por la peculiar demografía de estas zonas rurales y constituye uno de los principales cambios en el sistema de cuidado informal a los mayores.

Pautas Emergentes en el Cuidado Informal en las Zonas Rurales

La llegada del hombre al cuidado de los mayores es una nueva forma de cuidado informal familiar, puesto que a pesar de las limitaciones impuestas por la demografía en las zonas rurales, en España sigue existiendo una fuerte vinculación simbólica entre la familia y el bienestar (Katz, Gur Yaish y Lowenstein, 2010). Las preferencias a la hora de ser cuidado siguen el llamado “modelo compensatorio jerárquico” (Cantor, 1979) bajo el cual la pareja es la persona que se considera más apropiada para cuidar, seguida por los hijos y después otros familiares o relaciones de afinidad sin parentesco (amigos o vecinos). El cuidado informal siempre es mejor valorado que el formal, puesto que en las relaciones de cuidado de tipo informal se establece

un vínculo de compromiso a partir de la vinculación emocional que se interpreta como sinónimo de compromiso y “buen hacer”. Bajo esta perspectiva, en este apartado se analizan las principales estrategias desarrolladas por las familias para atender a sus mayores en las zonas rurales.

En Navarra, la atención a los mayores ha estado solucionada hasta hace muy pocos años a través de la convivencia. Si bien en la parte Sur de la provincia esta solución era menos habitual, en el resto de la región el sistema familiar de heredero único garantizaba que cuando llegaba la vejez y sobrevenía la dependencia, la persona mayor vivía con sus familiares. Esto explica por qué vivir solo era tan poco frecuente en las zonas norte y media. En la figura 7 se puede ver que en el norte de la provincia apenas un 5% de las personas mayores vivían solas a comienzos del siglo XX, era una situación muy poco frecuente.

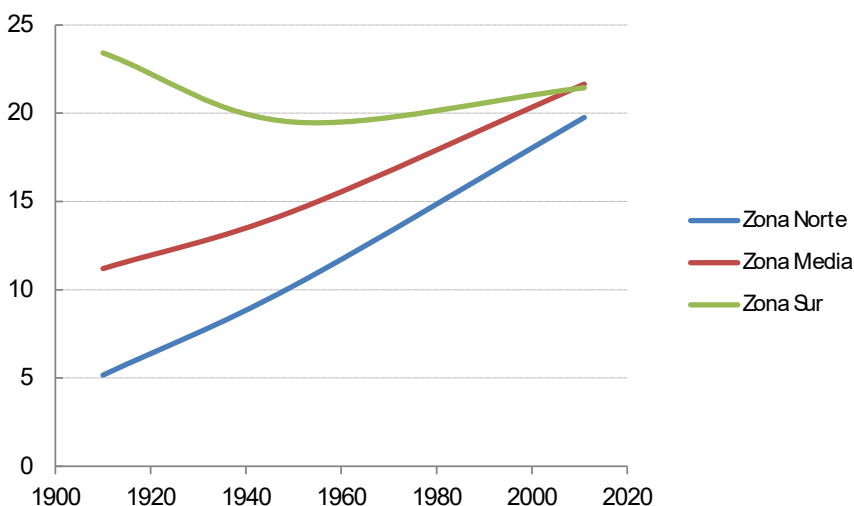


Figura 7. Evolución de personas mayores de 65 años que viven solas, 1910-2011 (%)

Fuente: Para 1910 a 1950, datos propios a partir de muestra municipal de veintinueve municipios. Para 2011, elaboración propia a partir de datos censales del INE.

El aumento de personas que viven solas durante su vejez es un fenómeno común al conjunto de España y también a otros países europeos. En Navarra, el porcentaje medio de personas mayores de 65 años ha pasado del 11 al 21% y las diferencias por zonas se han diluido, lo que indica que se ha producido una normalización de la autonomía doméstica incluso en las zonas de tradición troncal. Los testimonios de los entrevistados explicaban este cambio a partir de tres procesos sociales que analizaremos a continuación: una creciente valoración de la autonomía doméstica, la ausencia de familiares en los municipios provocada por la emigración y la mejora de la calidad de vida y el acceso de servicios sociales de apoyo que disfrutaban las personas mayores.

Es un hecho constatado que los mayores prefieren permanecer en sus casas antes que trasladarse a vivir con alguno de sus hijos (Sánchez y Bote, 2007) y la mejora de sus condiciones de vida así lo permite. Pero además, mantenerse en sus hogares es una forma de mantener el arraigo de la población con su entorno y reivindicar una identidad compartida (Harmin and Marcucci, 2008).

Yo creo que cuesta mucho que se vayan. Que se vayan las personas mayores eh? Que se queden viudos o viudas y que se quieran ir. Y... eso sí es verdad, en invierno, pues igual los meses más duros, pues igual sí que van con los hijos, pero luego... retornan. (Experta, Zona Norte)

Yo, ya les digo (se ríe)... que yo, voy a estar en mi casa, mientras pueda, pagando una mujer aunque sea, o dos mujeres, pero que no voy a molestar a nadie (...) que mis hijas que vengan a casa toas las veces que haga falta... pero ellas en su casa y yo en la mía. No meterme ni... en sus problemas de matrimonio... ni en nada de nada, que es lo bonito. Pienso yo, ¿eh? (Mayor, Zona Sur)

El sentimiento de pertenencia e identificación con el entorno han sido interpretados como fenómenos que contribuyen de manera positiva a aumentar la resiliencia de estas zonas evitando el despoblamiento total y facilitando que los habitantes sigan viviendo en estas zonas (McManus et al, 2012). Pero mantenerse viviendo solo a edades avanzadas implica la activación de mecanismos de apoyo diversos que faciliten esa vida

autónoma, de estrategias de adaptación que hagan que esto sea posible. La independencia no sería viable sin la existencia de las redes familiares que ayudan a en las tareas cotidianas, especialmente entre las personas más mayores.

Ellas viven solas. Se quedan en su casa y la hija va a hacerle las cosas, por ejemplo, si hay alguna madre que está enferma o tal, van las hijas, a su casa, les hacen las cosas, pero en su casa, solas. Y libres. (Mayor, Sur)

En el pueblo... gente mayor sola. Pero... esa gente mayor, normalmente, pues tiene hijos que residen en el mismo pueblo, eh, tiene todos los días un... contacto diario, pues, o es gente que medianamente está válida y sale y entra de su casa, autónoma, o sea, hay poca población sola. (Experta, Norte)

La puesta en marcha de estos mecanismos de apoyo es posible cuando padres e hijos viven cerca. La cercanía residencial es una característica de la familia en diversas zonas de España (Meil Landwerlin, 2001) que facilita el flujo de relaciones de apoyo y la atención cuando algún miembro de la familia lo necesita. En Navarra esta ayuda es habitual en aquellas zonas donde la emigración no fue tan intensa y donde, por tanto, es frecuente que los mayores tengan familiares en su municipio (el Sur o algunas partes del Norte). En las zonas donde la emigración fue mayor, sin embargo, es frecuente que los mayores no tengan familiares viviendo cerca, puesto que emigraron, lo que plantea dificultades para su atención cotidiana:

Han sido todas familias numerosas... eh, en su momento todos salieron a estudiar o lo que sea (...) Ninguno se estableció en el pueblo, por circunstancias equis, y ahora estamos con esos problemas. (Experta, Zona Norte)

Hay muchos que estamos solos. Yo tengo una cuñada que no ha tenido hijos, y me dice “estamos igual, los que tenemos hijos y los que no”, porque me veo sola, y le digo, pues así es, hija. (Mayor, Zona Media)

En estas zonas más despobladas, los entrevistados explican el uso de otro tipo de soluciones para asegurar la atención a los mayores por parte de las familias. La convivencia de tipo intermitente es una de las estrategias más

habituales. Cabe señalar el consenso existente en torno a la necesidad de mantener a las personas mayores en su entorno habitual y, así, evitar el desarraigo (López Doblas, 2005). Ante esta realidad, la convivencia intermitente entre padres e hijos, cuando sobreviene una necesidad de apoyo, es una herramienta frecuentemente utilizada. Constituye una alternativa socialmente deseable para poder combinar el deseo del mayor de permanecer en su municipio de origen, junto a la necesidad de recibir la atención de sus hijos, que no residen en él, cuando puntualmente necesita más atención.

Se procura. O sea, el... la que tiene, o el que tiene hijos, pasa como tiempo, temporadas... es... les cuesta mucho moverse, luego sí que les van convenciendo. Igual, dos meses, tres meses de invierno, que voy con la hija, o con el hijo, que los nietos y tal, pero en cuanto pueden, otra vez vuelven. (Experta, Zona Norte)

El alejamiento geográfico, por tanto, no acaba con el papel de cuidador ejercido por las familias. Ni tampoco provoca la desaparición de la convivencia multigeneracional. Ésta, lejos de desaparecer, se transforma. Pasa a ser intermitente, y a activarse cuando se considera necesario, aunque no responda al perfil tradicional de familia extensa.

Más allá de la convivencia, la familia (normalmente las hijas) funciona como actor que gestiona el cuidado y organiza la atención de formas distintas. Los desplazamientos durante el fin de semana al municipio de origen donde están los padres constituyen otra forma habitual de atenderlos. Son visitas más o menos frecuentes que permiten supervisar aspectos cotidianos y comprobar el estado de los mayores.

De fin de semana exclusivamente. De fin de semana... pues sí que se cubre a nivel de... tareas domésticas y de... llevar los recaos, las compras, porque claro, aquí ésta, es otra realidad, no hay tiendas ni hay servicios apenas, entonces... (...) llega el fin de semana y “me voy al pueblo”, al pueblo bien porque te gusta ir al pueblo o porque tienes eh... tienes la casa familiar donde te vas a juntar con el resto de la familia, o por el rollo troncal ese, o porque hay cargas que tienes que ir a atender. (Experta, Zona Media)

Qué te podría decir, hay quien está muy preocupao... y muy implicao... y aunque no viven aquí, pues... se acuerdan, y lo tienen

presente, y llaman, y están pendientes... y el fin de semana por supuesto vienen. Y se encargan de esas cosas, pues de la limpieza, de la compra, de asegurarse de esas cosas, de que la persona... la madre, la abuela, o quien sea, esté más o menos cubierta durante la semana, hasta que vuelven aquí el fin de semana. (Experta, Zona Norte)

A través de estas formas de apoyo diversas (la convivencia temporal, las visitas), la familia sigue funcionando como un actor clave en el cuidado de los mayores. Es precisamente la diversificación del tipo de atención lo que permite a los mayores mantenerse en sus municipios. Pero no es la familia el único actor que hace posible la supervivencia en las zonas rurales. Cuando los familiares no viven cerca se activan otros mecanismos de cuidado. Los vecinos pasan en ese momento a constituirse en garante de tranquilidad y atención para estas personas mayores, constituyéndose como un actor clave en la atención y control mutuo. Entre ellos se desarrollan fuertes redes comunitarias de atención y cooperación que permiten prolongar la independencia doméstica de la población anciana.

También tenemos, amigos, que... vaya, si tengo que ir yo al médico, le digo, me voy a ir andando, me dice “ni se te ocurra, te llevamos”. (Mayor, Zona Media)

Eso es, es que solos... es que no están. Si resulta que... por ejemplo, el panadero, es que aquí se hace reparto de pan, aquí hay un... servicio de ultramarinos que va por los caseríos, o sea... es que no tiene nada que ver con un planteamiento de... de ciudad. Aquí todos los días sube el panadero, a cantidad de caseríos. El cartero sube hasta los caseríos. O sea, siempre tienes una persona, oye pues fulanito, hoy no ha abierto las ventanas, un vecino por ejemplo, o, o que pasea por el momento y tal y cual... o sea, es casi imposible que pase algo sin que, sin que se entere. (Experta, Zona Norte)

Los vecinos pasan de esta forma a ser agentes que a través de mecanismos complementarios a los de la familia proporcionan un cuidado de tipo informal a quienes viven en entornos rurales. Cuestiones como ir a la farmacia, al médico, al banco, o realizar compras diarias implican en muchas ocasiones desplazamientos cortos para estas poblaciones que viven en entornos dispersos. La posibilidad de coordinar estas actividades con otros

vecinos facilita la vida cotidiana y proporciona una sensación de tranquilidad que permite, tanto a los mayores como a sus familias, percibir que es posible seguir viviendo en estos entornos y por lo tanto, mantener esta forma de vida.

La asistencia proporcionada por la familia y las redes comunitarias funciona, asimismo, gracias a la extensión de los servicios sociales. Las estrategias de apoyo informal no serían viables sin el desarrollo de estos servicios. Pensar en hacer recaer la responsabilidad del cuidado únicamente en la familia supone una estrategia fallida por la frecuente falta de familiares en las zonas rurales, por lo que gana aceptación entre las familias y los mayores la opción de combinar estrategias de cuidado formales e informales (Rogero-García, 2009), una alternativa cada vez más viable con el desarrollo de los servicios sociales a domicilio:

Lo que sí ha aumentado mucho por ejemplo es el servicio... telefónico de emergencia. (...) Eso es algo que aumenta bastante, cuando ya te quedas solo, en el domicilio, pues... pedimos la medallita que... y el servicio a domicilio, porque bueno, pues... es un apoyo. (Experta, Zona Norte)

Lo que más tenemos es el Servicio de Atención a Domicilio, es el programa de mayor peso... Pero es que deberíamos tener la Atención a Domicilio, vamos, el doble deberíamos tener. (Experta, Zona Media)

El Servicio de Atención a Domicilio, la teleasistencia o la atención sociosanitaria a domicilio complementan la atención proporcionada por familia y vecinos. Todos estos agentes permiten, actuando de forma combinada, completar complejo puzzle del envejecimiento en las zonas rurales.

Conclusiones

A lo largo de este artículo hemos desgarnado las razones demográficas que están influyendo en la manera de atender y cuidar a los mayores, y las características de estos cambios. Envejecidas y masculinizadas, lo rural ha respondido a su creciente demanda de atención mediante la reorganización del cuidado.

El rol que juegan los agentes de socialización primaria en el cuidado de los mayores sigue siendo fundamental. Familia y vecindad funcionan como actores complementarios que configuran un puzzle, el del cuidado, en el que desempeñan nuevas funciones, más o menos intensas en función de la necesidad del mayor. Esta flexibilización de la atención constituye un mecanismo de adaptación familiar ante el interés de las personas mayores por seguir residiendo en sus municipios de origen, y constituye una estrategia que permite mantener la vida en las zonas rurales.

Las relaciones de género se ven también abocadas al cambio en contextos de elevada masculinidad. La incorporación del hombre al cuidado representa una novedad impuesta por un déficit de mujeres sobre la que es necesario seguir investigando. El varón, mayor, soltero, rural y cuidador de sus padres rompe con la dicotomía de género tradicional, y cuestiona la denominada “ética del cuidado” como una ética intrínsecamente femenina (Gilligan, 1985). Al contrario, pone en evidencia la capacidad de adaptación del hombre para incorporarse a cuidar y por tanto niega la utilidad de las conceptualizaciones dicotómicas de género de tipo biológico. La socialización tradicional ha ubicado a las mujeres como agentes proveedores de cuidado. Pero no hay nada intrínseco ni natural en este papel. Es necesario visibilizar los espacios donde el hombre se está incorporando al cuidado, así como tener en cuenta que este cambio no se reduce al padre joven urbano, sino que también los varones rurales están empezando a adoptar roles de cuidador.

El conjunto de adaptaciones que están teniendo lugar en los actores, las relaciones de género y la intensidad del cuidado constituyen una estrategia que contribuye a la cohesión social en dos niveles distintos. De forma directa, asegurando la atención que reciben los mayores que residen en zonas rurales, donde la disponibilidad de servicios es más reducida que en los entornos urbanos. Pero además, y en un plano simbólico, contribuye al mantenimiento de la posibilidad de vivir en un medio rural. Mantiene el arraigo de los mayores, preservando su identidad y respetando su deseo de permanecer en sus pueblos. Y, al mismo tiempo, refuerza el vínculo de aquellos que se fueron con su entorno de origen. Desde esta perspectiva, la transformación de la organización social del cuidado constituye una herramienta que permite aumentar la resiliencia de las zonas rurales y por

ende sobrevivir un contexto demográficamente limitado pero en el que se mantienen gracias a su capacidad de adaptación.

Notas

¹ El análisis de la relación entre estos dos grupos de población se realiza mediante fórmulas que varían en función de los límites de edad puestos a cada uno de estos dos grupos. Si hasta hace algunos años era frecuente utilizar como población dependiente a los mayores de 70 años, el aumento de la esperanza de vida hace que cada vez sea más frecuente identificar como población dependiente a personas de edad más avanzada, y empieza a ser habitual medir a los mayores de 80 años (Robine, Michel y Herrman, 2007; Redfoot, Feinberg y Houser, 2013).

Referencias

- Cabré i Pla, A., y Pérez Díaz, J. (1995). *Envejecimiento demográfico en España. Las actividades económicas de las personas mayores*. Madrid: Central Hispano, 33-60.
- Cantor, M.H. (1979). Neighbours and friends: an overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1, 434-463. doi: [10.1177/016402757914002](https://doi.org/10.1177/016402757914002)
- Camarero, L., y Del Pino, J.(2014). Cambios en las estructuras de los hogares rurales. Formas de adaptación y resiliencia. *Revista Internacional de Sociología*, 72(2), 377-401. doi: [10.3989/ris.2012.12.27](https://doi.org/10.3989/ris.2012.12.27)
- Camarero, L. (coord.) (2009). *La población rural en España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social*. Barcelona: Obra Social La Caixa
- Camarero, L., Sampedro, R., Vicente-Mazariegos, J. (1991). *Mujer y ruralidad. El círculo quebrado*. Madrid: Instituto de la Mujer. Serie Estudios 27.
- Durán, M.A. (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.

Díaz-Gorfinkiel, M., y Elizalde-San Miguel, B. (2015).

Desprofesionalizando el servicio público de asistencia a domicilio en los cuidados de larga duración: análisis de la reconfiguración del sector en la Comunidad de Madrid. *Zerbitzuan*, 60, 131-141. doi: [10.5569/1134-7147.60.09](https://doi.org/10.5569/1134-7147.60.09)

Floristán Samanes, A. (1986). *Gran Atlas de Navarra*. Pamplona: Caja de Ahorros de Navarra.

García-Sanz, A., y Mikelarena, F. (2000). Evolución de la población y cambios demográficos en Navarra durante el siglo XX. *Instituto Gerónimo de Uztáriz* 16, 125-138. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/619616.pdf>

Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría: Psicología del desarrollo femenino*. México D.F: Fondo cultural económico de México.

Hochschild, A. (2001). Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional, en Hutton, W., Giddens, A. *En el límite: la vida en el capitalismo global*. Barcelona: Tusquets, 187-208.

Harmin, E., & Marcucci, D. (2008). Ad hoc rural regionalism. *Journal of Rural Studies*, 24(4), 467-477. doi: [10.1016/j.jrurstud.2008.03.009](https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2008.03.009)

INE (2014). Estadística del Padrón Continuo. Datos 2014.

[<http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=resultados&idp=1254734710990>].

Katz, R., Gur-Yaish, N., Lowenstein, A. (2010). Motivation to provide help to older parents in Norway, Spain and Israel. *The International Journal of Aging and Human Development*, 71(4), 283-303. doi: [10.2190/AG.71.4.b](https://doi.org/10.2190/AG.71.4.b)

Llita i Virgili, E. (1998). Propuesta de un indicador de falta de apoyo informal para las personas mayores. *Intervención Psicosocial* 7(1), 125-141. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/41312.pdf>

López Doblas, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas: La autonomía como valor en alza*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO. (Estudios; 387)

Martínez Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, 99-124. Recuperado de [10.5477/cis/reis.145.99](https://doi.org/10.5477/cis/reis.145.99)

- McManus, P., Walmsley, J., Argent, N., Baum, S., Bourke, L., Martin, J., Pritchard, B., Sorensen, T. (2012). Rural Community and Rural Resilience: What is important to farmers in keeping their country towns alive? *Journal of Rural Studies*, 28, 20-29. doi: [10.1016/j.jrurstud.2011.09.003](https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2011.09.003)
- Meil Landwerlin, G. (2001). Hogares nucleares y familias plurigeneracionales, en VV.AA. (2001) *Estructura y cambio social: homenaje a Salustiano del Campo*. Madrid: CIS, 259-292.
- Mendiola Gonzalo, F. (2002). *Inmigración, familia y empleo: estrategias familiares en los inicios de la industrialización, Pamplona (1840-1930)*. Bilbao: Servicio Editorial Universidad País Vasco.
- Minguela Recover, M.A., Camacho Ballesta, J.A. (2015). Cuidados mixtos y cuidados informales a los mayores dependientes, ¿son complementarios o sustitutivos?: una visión comparada entre los países del sur de Europa. *Zerbitzuan*, 58, 15-25. doi: [10.5569/1134-7147.58.02](https://doi.org/10.5569/1134-7147.58.02)
- Parsons, T. (1978). La estructura social de la familia, en Fromm, Horkheimer, Parsons et al. *La Familia, Barcelona*. Península, 31-65. Selección de artículos de Nanda Anshen, The family, Nueva York, Harper & Brothers.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37. Recuperado de http://revistaeconomiacritica.org/sites/default/files/revistas/n5/1_amenaza_tormenta.pdf
- Redfoot, D., Feinberg, L., Houser, A. (2013). The Aging of the Baby Boom and the Growing Care Gap: A Look at Future Declines in the Availability of Family Caregivers. *Insight on the Issues*, 85, 1-12. Recuperado de http://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/public_policy_institute/ltrc/2013/baby-boom-and-the-growing-care-gap-in-brief-AARP-ppi-ltrc.pdf
- Robine, J. M., Michel, J. P., & Herrmann, F.R. (2007). Who will care for the eldest people in our ageing society?, *BMJ, British Medical Journal*, 334-570. doi: [10.1136/bmj.39129.397373.BE](https://doi.org/10.1136/bmj.39129.397373.BE)
- Rodríguez-Rodríguez, P. (2006). *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. (Documento de Trabajo 87). Madrid: Fundación Alternativas. Recuperado de

http://www.falternativas.net/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/xmlimport-h5Yljh.pdf

- Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 393-405. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000300005
- Sánchez-Barricarte, J. (1998). *El descenso de la natalidad en Navarra (1786-1991)*. Pamplona: Departamento de Educación y Cultura del Gobierno de Navarra.
- Sánchez Vera, P., Bote Díaz, M. (2007). *Los mayores y el amor. Una perspectiva sociológica*. Valencia: Nau Llibres.
- Stockdale, A. (2011). A review of demographic aging in UK: Opportunities for rural research. *Population, Space and Place*, 17, 204-221. doi: [10.1002/psp.591](https://doi.org/10.1002/psp.591)
- Tobío, C. (2012). Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista Internacional de Sociología*, 70 (2), 399-422. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2010.08.26>

Anexo 1. Provincia de Navarra, muestra de municipios por zona



Begoña Elizalde- San Miguel: Profesora en el Departamento de Análisis Social de la Universidad Carlos III de Madrid (España).

ORcid ID: <http://orcid.org/0000-0002-9324-1481>

Contact Address: begona.elizalde@uc3m.es